

524/12.01.2021

MINISTERUL TRANSPORTURILOR SI INFRASTRUCTURII

Plan de management al Spitalului Clinic CF Timisoara

2021

Intocmit

Dr. Stela IURCIUC



Cuprins

Cuprins

I.Introducere.....	3
I.1 Sisteme de sanatate- Generalitati	3
I.2 Principalele tipologii ale sistemelor de sănătate în UE.....	5
I.3.Sistemul de sanatate din Romania	6
II. Descrierea situatiei actuale a spitalului Clinic CF Timișoara	7
II.1 Generalitati	7
II.2. Prezentare generala a spitalului	7
II.3.Structura spitalului.....	8
II.4.Populația deservită.....	9
II.5. Dotarea spitalului.....	11
II.6 Resurse umane	12
II.7. Activitatea spitalului.....	15
II.8 Situația financlară	16
II.9.Analiza SWOT	18
II.10 Identificarea problemelor critice	19
III. Plan de imbunatatire a performantei clinice si financiare.....	19
III.1 Scop	19
III.2. Obiective	19
Propunere de modificare a structurii spitalului Clinic CF Timisoara. Error! Bookmark not defined.	
III.3. Graficul Gantt.....	22
III.4. Monitorizarea	22
III.5 Rezultate asteptate.....	23
Bibliografie	24

I.Introducere

“Eficiența înseamnă să faci mai bine ceea ce se face deja”

Peter Drucker

I.1 Sisteme de sanatate- Generalitati

Sistemele de sănătate sunt mari consumatoare de resurse, în ultimii 30 de ani înregistrându-se o creștere continuă a nivelului resurselor necesare, creștere datorată, în principal: îmbătrânirii populației, descoperirii de medicamente mai eficiente și de tehnologii mai avansate, dar și mai costisitoare, creșterea numărului persoanelor care beneficiază de asistență medicală.

Teoretic, susținerea finanțieră poate fi îmbunătățită printr-o serie de măsuri: limitarea accesului la servicii, reducerea calității serviciilor sau creșterea ponderii finanțării private (care, la rândul său, are consecințe ce țin de limitarea accesului la servicii). Nici una dintre acestea însă nu este dezirabilă din punct de vedere social.

Din perspectiva protecției sociale, cel mai indicat mod de îmbunătățire a susținerii financiare este creșterea eficienței sistemului de sănătate: eficientizarea se referă aici la scăderea costurilor, menținând la aceleași niveluri cantitatea și calitatea, realizată prin prevenirea supraconsumului (care poate fi legat de supraaprovisionare) de servicii medicale și prin alocarea de suficiente resurse destinate programelor de prevenție și celor de menținere a sănătății, cu scopul reducerii unor potențiale cheltuieli viitoare. Comparațiile realizate între diferite experiențe internaționale pe baza raportului cheltuieli/rezultate pot constitui un ghid util referitor la eficientizare.

Într-o prezentare simplificată, elementele definitorii ale sistemelor de finanțare ale sănătății sunt:

1. părțile între care fondurile sunt transferate (care, de obicei, sunt reprezentate de: guvern, fondurile de asigurări de sănătate, personal, unități sanitare, beneficiari)
2. mecanismul de plată (cele mai folosite sunt: plata pe serviciu, plata pe cap de locuitor și salariul). În fluxul plășilor, relația dintre cei care oferă servicii de sănătate și beneficiari poate fi directă sau intermediată de un terț, de exemplu, Casa de Asigurări de Sănătate.

Fondurile provin, în principal, de la populație (persoane sau corporații), pe când mecanismele de colectare includ taxe, contribuții la asigurările sociale, prime de asigurare privată, economii ale populației, plăți făcute direct de pacienți („din buzunar”), donații, împrumuturi, granturi.

Agenții colectori pot fi publici sau privați (agenți *for-profit* sau *non-profit*), iar taxele pot fi directe (plătite individual, de familii, firme) sau indirekte (tranzacții). Taxele sunt colectate de guvern, în timp ce contribuțiiile obligatorii la asigurări sunt colectate de un agent independent sau semi-independent.

Există două alternative de bază pentru modul de alocare de fonduri: orientat spre cei care oferă serviciile medicale (în acest caz banii merg către aceștia, dar nu neapărat și la beneficiari; de exemplu, în mediul rural numărul celor care oferă servicii de sănătate este mic) și orientat spre beneficiari (plata este, în acest caz, făcută pentru beneficiar personal, astfel încât cel care oferă serviciul primește banii dacă a tratat pacientul respectiv, indiferent de locul unde îngrijirea medicală a avut loc).

În cazul în care există un intermediator care are responsabilitatea finanțării serviciilor pentru o anumită categorie de populație, este necesară elaborarea unor anumite reguli privind alocarea de fonduri.. Alocarea resurselor orientată către beneficiari poate fi realizată luând în calcul mai mulți factori, în funcție de care se obține următoarea tipologie:

a. – Alocare financiară bazată pe nevoile populației.

Scopul acestui tip de alocare este cel de creștere a echității între diferite categorii de populație în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și de creștere a nivelului de finanțare acolo unde nevoile sunt mai mari. Pentru determinarea nevoilor sunt folosiți indicatori care măsoară starea de sănătate și factorii care influențează starea de sănătate a unei anumite categorii, în comparație cu întreaga populație.

b. – Alocare financiară bazată pe eficiență.

Provocarea cu care se confruntă toate sistemele de sănătate este cea de folosire cât mai eficientă a resurselor limitate de care dispun, în contextul creșterii continue a costurilor. În acest sens, un mai bun control al costurilor poate fi obținut prin alocarea de resurse financiare către serviciile cu cel mai bun raport cost –eficiență. Metoda a fost însă folosită foarte puțin, datorită dificultăților în obținerea de date valide privind raportul cost – eficiență în cazul intervențiilor, cu toate că literatura de specialitate oferă mii de clasificări QALY referitor la această metodă.

c. – Alocare finanțieră bazată pe prioritățile publice.

I.2 Principalele tipologii ale sistemelor de sănătate în UE

a. Sistemul național de sănătate.

Acest model este cunoscut și sub denumirea de *Beveridge model* și este folosit în Marea Britanie, Italia, Grecia, Finlanda, Spania, Norvegia, Suedia.

Principalele caracteristici legate de aspectul finanțier al acestui model sunt:

Populația are acces liber la serviciile de sănătate bazate pe taxele obligatorii din venituri, deci există un grad ridicat de echitate socială.

Resursele finanțiere provin din colectarea de taxe pe venituri, iar sistemul este gestionat de către stat. Cei care oferă servicii medicale în ambulatoriu sunt angajați ai statului. Plățile către prestatori sunt făcute prin salarii și în funcție de numărul pacienților.

Prestatorii de servicii medicale secundare au la dispoziție un buget general.

b. Sistemul de asigurări de sănătate (*Bismarck model*) este un sistem inspirat de legislația germană. Este folosit în multe țări membre ale UE, cum ar fi Franța, Germania, Austria, Belgia, Olanda și România. Caracteristicile acestui model sunt:

- Resursele finanțiere sunt, în principal, reprezentate de contribuțiile obligatorii plătite de angajați și angajatori.
- De asemenea, există resurse care provin din subvenții de la bugetul de stat (local sau național) sau alte tipuri de subvenții.
- Instituțiile care administrează fondurile de asigurări sunt nonprofit.
- Gestionarea și folosirea fondurilor de asigurări sunt făcute la nivel național și prin direcții locale.

În România, fluxul plăților are următoarele componente:

1. Contribuții ale angajaților și angajatorilor la fondul de asigurări de sănătate.
2. Plăți către cei care oferă servicii medicale făcute de Casele Județene de Asigurări de Sănătate.
3. Contribuțiile Caselor Județene de Asigurări Sănătate la fondul de redistribuire.
4. Transferuri de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate către Casele Județene.
5. Transferuri de la bugetul de stat către prestatorii de servicii medicale, pentru susținerea programelor naționale de sănătate.
6. Plăți directe pentru servicii și medicamente.

I.3.Sistemul de sanatate din Romania

Sistemul de sănătate românesc trebuie să devină unul care ajută oamenii să fie mai sănătoși, un sistem care este corect, în care oamenii să aibă încredere și care este acolo când e nevoie de el. Modul în care serviciile de sănătate sunt furnizate în cadrul sistemului trebuie personalizat.

Indivizii diferă în multe moduri, inclusiv în ceea ce privește cunoștințele și capacitatele lor de a înțelege sistemul sau propria stare de sănătate. Indivizii au nevoi și preferințe diferite, iar serviciile trebuie adaptate acestor diferențe. Acest lucru înseamnă că:

- serviciile trebuie organizate, localizate și accesate în aşa fel încât să se țină cont de nevoile și preferințele comunităților pe care le deservesc;
- sistemele sociale și de sănătate trebuie să fie capabile să asimileze diferențele preferințelor pacienților și să încurajeze procesul de luare în comun a deciziilor;
- consumatorului să i se dea un control mai mare, dar și o responsabilitate mai mare pentru propria sănătate;
- consumatorii trebuie să aibă acces la informații de mare calitate în ceea ce privește sănătatea pentru a beneficia total de sistemul social și de sănătate și pentru a putea participa la deciziile legate de propria lor sănătate. Informațiile de calitate disponibile stimulează alegerea informată și sporesc şansele de menținere sau recăpătare a stării de sănătate;
- o implicare sporită a consumatorului ca și partener în planificare și evaluare, reprezintă o componentă importantă în promovarea transparenței și responsabilizării în sistemul de sănătate.

Câștigarea încrederii populației în sistemul de sănătate presupune garantarea calității.

Calitatea în sănătate înseamnă că:

- sunt stabilite standarde bazate pe dovezi în parteneriat cu consumatorii și sunt validate extern;
- îmbunătățirea continuă este o valoare recunoscută și acceptată a sistemului de sănătate.

Obiectivul principal al sistemului sanitar îl reprezintă îmbunătățirea stării de sănătate a populației din România și accesul echitabil la servicii de sănătate care ar trebui să fie:

- *sigure* (să evite vătămarea pacienților de către serviciile medicale care ar trebui să îi ajute);

- *eficace* (serviciile să fie bazate pe cunoștințe științifice pentru toți cei care ar putea beneficia și să se restrângă furnizarea de servicii celor care cel mai probabil nu vor avea un beneficiu, se evită astfel atât suprautilizarea cât și subutilizarea);
- *prompte* (să reducă timpii de așteptare și întârzierile atât pentru cei care primesc cât și pentru cei care oferă servicii medicale);
- *eficiente* (să evite pierderile, inclusiv pierderi de echipament, idei și energie).

II. Descrierea situației actuale a spitalului Clinic CF Timișoara

II.1 Generalități

In cadrul sistemelor de sănătate spitalele joacă un rol essential fiind instituții de îngrijire a sănătății cu personal medical și alte categorii de profesionisti ce oferă servicii medicale în regim de internare continuă sau spitalizare de zi. Spitalele oferă o gamă variată de servicii de îngrijiri în afecțiuni acute, cronice, convalescentă și îngrijiri terminale folosind atât servicii de diagnostic cât și curative, ca răspuns la condițiile generate de boli, traumatisme și anomalii genetice. Ele sunt orientate către îngrijirile individuale, fiind implicate din ce în ce mai mult în stabilirea unor legături strânse între partile sistemului sănătar și comunitate în efortul de a optimiza utilizarea resurselor pentru a promova și proteja sănătatea a populației.

II.2 Prezentare generală a spitalului

Spitalul Clinic CF Timișoara este o unitate de utilitate publică, cu personalitate juridică, înființat și funcționând conform legislației în vigoare. Furnizează servicii medicale pacienților asigurați la casele de asigurări de sănătate precum și celor neasigurați, deservind preponderent populația adultă din mediul urban. Spitalul funcționează în subordinea Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor cu finanțare din sistemul de asigurări sociale de sănătate și de la bugetul de stat. Unitatea funcționează conform structurii organizatorice, aprobată prin O.M.S. nr. 713/09.04.2019, fiind respectate totodată criteriile minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, conform O.M.S. nr. 914/2006, respectiv O.M.S. nr. 323/2011.

In conformitate cu art. 6 din Ordinul MS nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, Spitalul Clinic CF Timisoara este clasificat în categoria IV, acreditat ANMCS în cursul anului 2015. De asemenea, structura de Anestezie și Terapie Intensivă din cadrul spitalului este, conform art. 14 din Ordinul 1500 din 24 noiembrie 2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitatile sanitare în secție ATI categoria a III-a. De asemenea, după cum se observă și din structura aprobată, unitatea sanitată nu dispune de Unitate Primiri Urgențe sau

Compartiment Primiri Urgențe, ci doar de Cameră de Gardă, cabinet a cărui activitate este extrem de restrânsă.

Prin cele două secții clinice universitare, Medicină Internă și Chirurgie generală la nivelul spitalului se asigură procesul didactic al studenților din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara.

II.3. Structura spitalului

Activitatea medicală și administrativă din cadrul unității se desfășoară în cadrul unei clădiri cu sistem pavilionar având curte comună cu loc de recreere pentru pacienți. Clădirile au fost construite la începutul secolului al XX-lea (pavilioanele XIII, XIV, XV) respectiv anul 1964 (blocul operator). În conformitate cu normativele actuale privind rezistența imobilelor **se incadrează în clasa de risc seismic 2**. Această aspect presupune consolidarea clădirilor în vederea evitării apariției fisurilor în cazul unui eveniment seismic.

Unitatea sanitară funcționează cu un număr aprobat de 226 de paturi din care 212 paturi în regim de spitalizare continuă și 14 paturi în regim de spitalizare de zi. Cele 212 paturi din regimul de spitalizare continuă sunt organizate astfel. (Tabel Nr.1)

Tabel Nr.1. Structura organizatorică

Sectie/ Compartiment	Nr. Paturi
Secție Clinică Chirurgie Generală, din care	62
Chirurgie Generală	57
Compartiment Urologie	5
Secție ORL	25
Secție Oftalmologie	25
Secție Clinică Medicină Internă, din care	85
Medicină Internă	36
Comp. Cardiologie	5
Comp. Neurologie	10
Comp. Nefrologie	5
Comp. Gastroenterologie	5
Comp. Reumatologie	10
Comp. Diabet Zaharat, Nutriție și Boli Metabolice	4
Compartiment Geriatrie	10
Secție ATI	15
Spitalizare de zi	14
TOTAL paturi	226

Secțiile clinice sunt susținute de

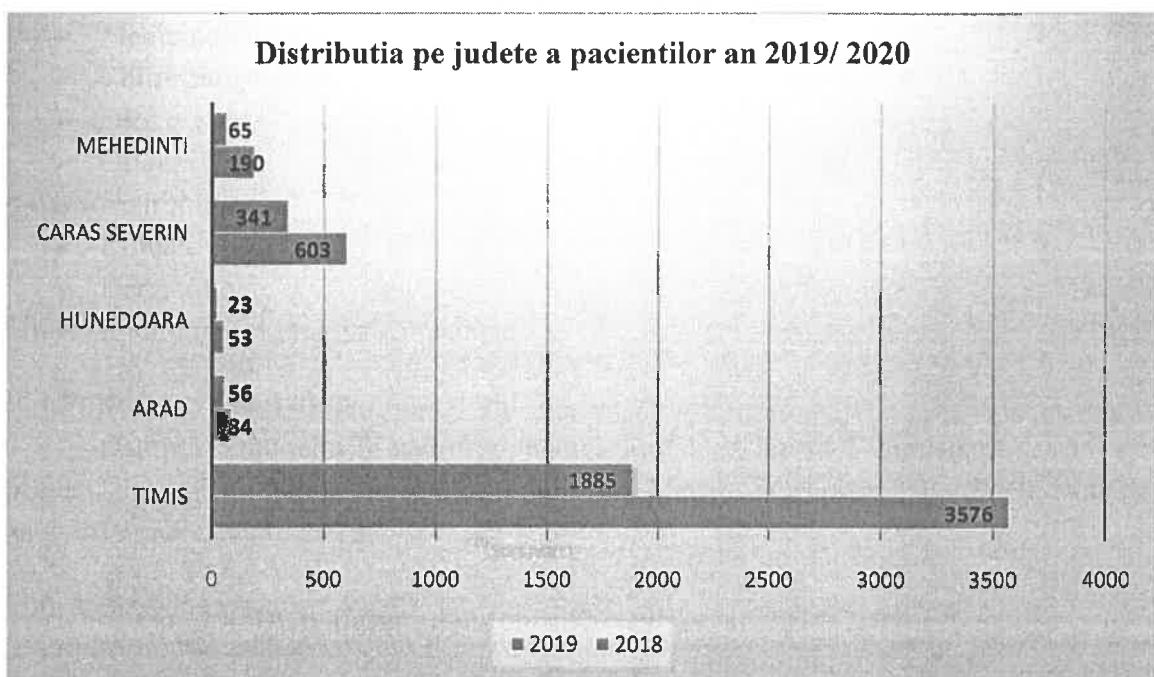
- (i) Laborator de analize medicale,
- (ii) Laborator de imagistică
- (iii) Serviciul de anatomie patologică.

Structura organizatorica a spitalului include Ambulatoriu de specialitate si Ambulatoriu Integrat cu următoarele specialități

- Medicină internă
- Chirurgie generală
- ORL
- Oftalmologie
- Neurologie
- Psihiatrie
- Dermatologie
- Radiologie și imagistică medicală

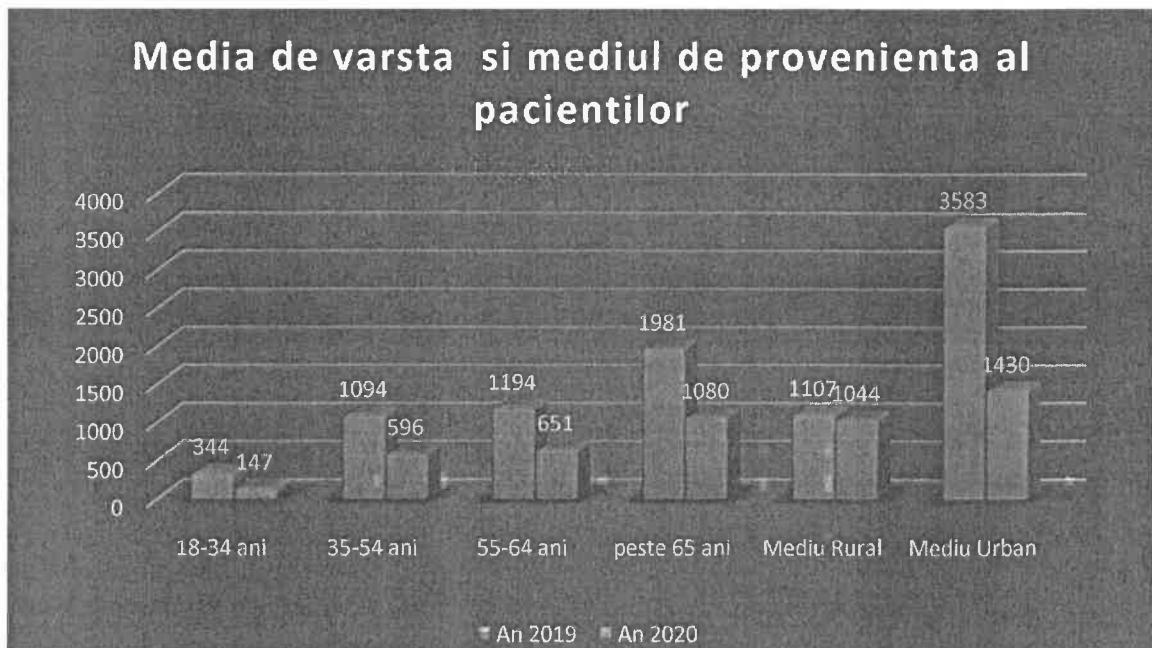
II.4.Populația deservită

Datorită renomului în cadru populației, Spitalul Clinic CF Timișoara deserveste atât pacienți din județul Timis cât și din împrejurimi. Mai jos sunt prezentate datele statistice pe anul 2019 și ale anului 2020.

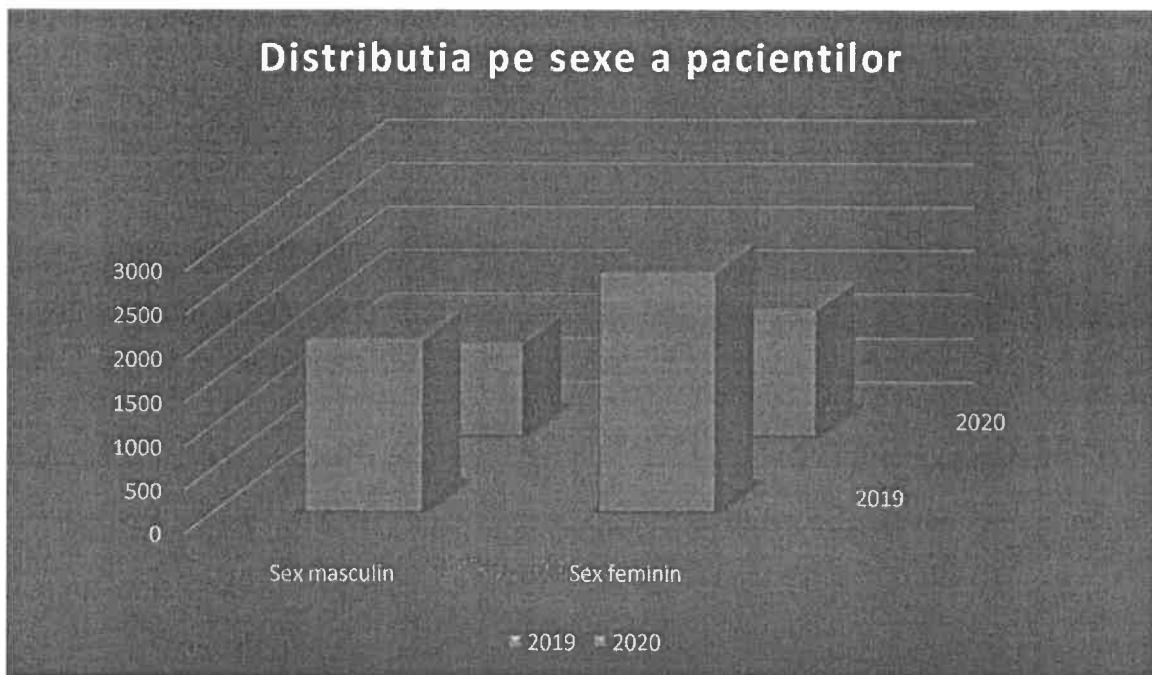


Grafic Nr.1- Distributia pe județe a pacienților an 2019/2020

Adresabilitatea din punctul de vedere al vîrstei pacienților este prezentată în graficul de mai jos din care ieșe ca unității se adresează în principal grupa de vîrstă de peste 65 de ani iar mediul de provenință al pacienților este cel rural.



Grafic Nr.2. Media de varsta si mediul de provenienta al pacientilor.



Grafic Nr.3. Distributia pe sexe a pacientilor pe anul 2019/2020.

II.5. Dotarea spitalului

Unitatea sanitara beneficiaza de dotare corespunzatoare in vederea furnizarii unui act medical de calitate. In cursul anului 2020 in cadrul Laboratorului de analize medicale a fost infiintat Compartimentul PCR.

Tabel Nr.2. Principala aparatura medicala a Spitalului CF Timisoara.

Nr. Crt	Categorie/ Tip aparat
1	ECOGRAF TRIDIMENSIONAL MULTIFUNCIONAL
2	HOLTER PRESIUNE ARTERIALA
3	ECOGRAF GENERAL DOPPLER
4	ECOGRAF TRIDIMENSIONAL MULTIFUNCIONAL
5	STERILIZATOR CU ABURI DE CAPACITATE MARE GETINGE
6	ELECTROCARDIOGRAF YM412
7	MICROSCOP PT EXAMINARE ORL
8	AUDIOMETRU
9	MICROSCOP OFTALMOLOGIC OPERATOR
10	ANALIZATOR AUTOMAT DE HEMATOLOGIE
11	ANALIZATOR AUTOMAT DE IMUNOLOGIE IMMULITE
12	ANALIZATOR AUTOMAT DE URINA-OPTIMA
13	ANALIZATOR AUTOMAT DE BIOCHIMIE CAP.MED XL 600
14	APARAT AUTOMAT DE COLORARE LAME
15	STATIE PENTRU INCLUDEREA IN PARAFINA
16	PROCESOR MEDICAL DE TESUT
17	CRIOTON ROTATIV
18	SISTEM PENTRU TEST EFFORT CU COVOR RULANT
19	MICROTOM SEMIAUTOMAT ROTATIV
20	ECHIPAMENT PENTRU INCALZIREA SANGELUI

II.6 Resurse umane

Tabel Nr.3. Structura personalului.

Nr. crt.	Categoria de personal	Număr posturi la data de 31.12.2018, din care:			Număr posturi la data de 31.12.2019, din care:			Număr posturi la data de 31.12.2020, din care:		
		Normate 9i aprobatе în statul de functii	Ocupate	Vacante	Normate si aprobatе in statul de functii	Ocupate	Vacante	Normate 9i aprobatе în statul de functii	Ocupate	Vacante
1	Medici	59,5	35	24,5	61	38,51	22,5	55,5	33,5	22
2	Farmacisti	2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	Alt personal sanitar su prior	5	4	1	5	4	1	2	1	1
4	Personal sanitар mediu	99	70	29	97	68	29	98	50	48
5	Personal auxiliar sanitар	48	41	7	45,5	35	10,5	46,5	31	15,5
6	TESA	21	17	4	23	17	6	23	17	6
7	Muncitori	16	14	2	17	12	5	17	11	6
TOTAL		250,5	182	68,5	250,5	175,5	75,5	244	144,5	99,5

Din punct de vedere al activitatii medicilor mai jos sunt prezentate tabele cu indicatorii de management ai resurselor umane.

Tabel 4. Indicatori de management ai resurselor umane

Nr. crt.	Denumire indicator	Asumati prin Contractul de Management/an	Valori/ Procent indicator
A.	Indicatori de management ai resurselor umane		
1.	Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic		45.5
2.	Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu		164.86
3.	Numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă		0
4.	Proportia medicilor din totalul personalului		23.75%
5.	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului		38.12%
6.	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical		26.08%
B.	Indicatori de utilizare a serviciilor		
1.	Numărul de bolnavi externați total și pe secții:		1958
	- spital servicii spitalizare de zi		0
	- spital servicii spitalizare continuă		1958
	- secția clinică medicină internă		1101
	- secția clinică chirurgie generală		425
	- secția ORL		99

	- secția oftalmologie		171
	- compartiment neurologie		110
	- compartiment geriatrie		52
2.	Durata medie de spitalizare, pe spital și pe fiecare secție:		
	- spital		5.79
	- secția clinică medicină internă		7.09
	- secția clinică chirurgie generală		4.13
	- secția ORL		3.20
	- secția oftalmologie		3.41
	- compartiment neurologie		3.98
	- compartiment geriatrie		8.48
3.	Rata de utilizare a paturilor:		
	- spital		13.08%
	- secția clinică medicină internă		23.71%
	- secția clinică chirurgie generală		7.74%
	- secția ORL		3.46%
	- secția oftalmologie		6.37%
	- compartiment neurologie		11.97%
	- compartiment geriatrie		12.05%
4.	Indicele de complexitate a cazurilor:		
	- spital		1.1530
	- secția clinică medicină internă		1.1801
	- secția clinică chirurgie generală		1.2214
	- secția ORL		0.7710
	- secția oftalmologie		0.6845
	- compartiment neurologie		1.6919
5.	Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale		45.33%
6.	Proportia bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați:		
	- spital		0
	- secția clinică medicină internă		0
	- secția clinică chirurgie generală		0
	- secția ORL		0
	- secția oftalmologie		0
	- compartiment neurologie		0
	- compartiment geriatrie		0
7.	Proportia urgențelor din totalul bolnavilor internați:		
	- spital		29.06%
	- secția clinică medicină internă		44.05%
	- secția clinică chirurgie generală		14.35%
	- secția ORL		11.82%

	- secția oftalmologie		1.75%
	- compartiment neurologie		11.82%
	- compartiment geriatrie		0
8.	Proporția bolnavilor internați cu bilet de trimis din totalul bolnavilor internați:		
	- spital		70%
	- secția clinică medicină internă		88.24%
	- secția clinică chirurgie generală		57.40%
	- secția ORL		97.98%
	- secția oftalmologie		100%
	- compartiment neurologie		47.27%
	- compartiment geriatrie		100%
9.	Numărul consultațiilor în ambulator		3792
10.	Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale, acordate pe spital		0
C.	Indicatori económico-financiari		
1.	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat		91.61%
2.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului		36.26%
4.	Proporția cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului		53.33%
5.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (sintagma "venituri proprii" înseamnă toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute în contractul cu case de asigurări de sănătate)		20.52%
D.	Indicatori de calitate		
1.	Rata mortalității intraspitalicești:		
	- spital		0.87%
	- secția clinică medicină internă		1.54%
	- secția clinică chirurgie generală		0%
	- secția ORL		0%
	- secția oftalmologie		0%
	- compartiment neurologie		0%
	- compartiment geriatrie		0%
2.	Rata infecțiilor nosocomiale:		
	- spital		0.2%
	- secția clinică medicină internă		0.36%
	- secția clinică chirurgie generală		0
	- secția ORL		0
	- secția oftalmologie		0
	- compartiment neurologie		0
	- compartiment psihiatrie		0

	- compartiment geriatrie		0
3.	Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare		0.05%
4.	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare		50.56%
5.	Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați		0.014%
6.	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate		0

II.7. Activitatea spitalului

Cea mai mare parte a indicatorilor la care se raportează activitatea spitalului a cunoscut o deprecieră constantă pe parcursul mai multor ani, fenomen ce arată nevoia unor intervenții importante privind serviciile medicale furnizate. În ciuda faptului că au fost contractate și spitalizari de zi și aceasta structura organizatorică activitatea raportată este minima, aproximativ 1 internare de zi în decursul unui an.

Tabel Nr.5. Indicatori de utilizare ai serviciilor la nivelul spitalului.

Denumire sectie/com p	Nr cazuri externe			DMS (zile)			RUP (%)			ICM		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
S.Medicina internă 75 paturi	2095	2027	1101	6.23	6,15	7.09	55,03	52.58	23.71	1,3666	1.3954	1.1801
S.Cirurgie generală 62 paturi	1068	1091	425	4,40	4.03	4.13	20,76	19,43	7.74	1,1178	1.2283	1.2214
S.ORL 25 paturi	433	514	99	3,07	2.93	3.20	14,55	16.52	3.46	0,5857	0.5969	0.7710
S.Oftalmologie 25 paturi	628	731	171	3,11	3,20	3.41	21,38	25.61	6.37	0,8235	0.7827	0.6845
C.Neurologie 10 paturi	170	177	110	7,09	6,45	3.98	33,04	31.29	11.97	1,3598	1.3925	1.6919
C.Geriatrie 10 paturi	268	192	52	8,40	7.55	8.48	61,70	39.70	12.05	-	-	-

Tabel Nr.6 Indicatori ai morbiditatii spitalizate

Nr.Crt	Grupa de diagnostic	COD
1	Tulburari nechirurgicale ale coloanei cu CC	I3081
2	Tulburari ale ficatului, cu exceptia starii maligne, cirozei, hepatitei alcoolice cu CC cat/sev	H3041
3	Alte tulburari ale ochiului cu CC	C3041
4	Infectii oculare acute si majore varsta >54 sau cu (CC catastrofale sau severe)	C3011
5	Tulburari nechirurgicale ale coloanei fara CC	I3082
6	Insuficienta cardiaca si soc cu CC catastrofale	F3031
7	Tulburari inflamatorii musculoscheletale cu CC catastrofale sau severe	I3061
8	Alta grefa a pielii si/sau proceduri de debridare cu CC catastrofale sau severe	J1041
9	Glaucom si proceduri complexe ale cataractei	C1111
10	Otita medie si infectie a cailor respiratorii superioare cu CC	D3041

II.8 Situația financiară

Tabel Nr. 7 Indicatori economico-financiari

Indicatorieconomico-financiari	2017	2018	Sem. I 2019	2020
Execuția bugetară față de bugetul aprobat (%)	87,37	98,00	78,50	93,35
Total venituri si structura surselor de venit (finanțare): valori absolute si %	12.020.899	15.370.877	9.670.426	44.431.070 100%
Venituri din contractul cu CAS	11.736.062	15.124.962	9.540.118	21.723.399 48,89%
Venituri Min. Sanatatii				
Venituri de la bugetul de stat		23.770		376.972 0,85%
Venituri din donatii /sponsorizari	24.758	54.887		21.482.752 48,35%

Venituri cercetare & educație				
Venituri proprii	260.079	167.258	130.308	847.945 1,91%
Total cheltuieli structură cheltuielilor: valori absolute si %	12.045.770	15.986.389	9.157.748	46.649.709 100%
Cheltuieli de personal din total cheltuieli ale spitalului	82.25	88.56	89.36	16.916.232 36,26%
Cheltuieli cu bunuri și servicii din total cheltuieli ale spitalului	15.99	9.88	9.69	28.768.361 61,67%
Cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului	1.79	0.89	0.93	24.876.275 53,33%
Cheltuieli de capital în total cheltuieli	1.76	1.56	0.95	965.116 2,07
Alte cheltuieli din total cheltuieli				
Rezultat financiar (venituri-cheltuieli) = Excedent / Pierdere	-24.871	-615.512	512.678	-2.218.640
Costul medi pe zi de spitalizare	424.97	653.49	731.39	

II.9.Analiza SWOT

<p>PUNCTE TARI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ personal medical bine pregătit/competent ✓ spital multidisciplinar, cu multespecialități ✓ săli de operații amenajate conform standardelor ✓ dotare cu aparatură imagistică ✓ laborator de analize medicale propriu 	<p>PUNCTE SLABE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ adresabilitate redusă, atât în ambulatoriu, cât și în regim de spitalizare (rată mică de ocupare a paturilor), ✗ lipsa unor specialități / servicii medicale ✗ aparatură medicală insuficientă ✗ lipsa unui computer tomograf ✗ condiții hoteliere inferioare altor spitale/clinici. ✗ promovarea insuficientă a serviciilor medicale ✗ codificarea necorespunzătoare a foilor de observație la externare ✗ număr scăzut de consultații/investigații contra cost ✗ circuite medicale neconforme ✗ lipsa spațiilor necesare amplasării corespunzătoare a paturilor în conformitate cu normativele în vigoare; lipsa spațiilor minime obligatorii necesare pentru desfășurare a activității
<p>OPORTUNITĂȚI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ amplasamentul în centrul Municipiului Timișoara ✓ amplasament bun al policlinicii CF Timișoara cu potențial de utilizare pentru servicii de spitalizare tip cronici ✓ renume în rândul populației ✓ posibilitate de mediatizare ✓ dezvoltarea laboratorului de analize medicale 	<p>AMENINȚĂRI</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ situație juridică nefavorabilă a Pavilionului 14 ✗ existența a încă 3 spitale multidisciplinare în Timișoara: Spitalul Militar de Urgență "dr. Victor Popescu" Timișoara, Spitalul Județean Clinic de Urgență "Pius Brânczeu" Timișoara, Spitalul Municipal Clinic de Urgență Timișoara ✗ competiție cu clinici/spitale private ✗ laboratoare performante în apropierea spitalului și al policlinicii ✗ finanțare care nu acoperă costurile actului medical

II.10 Identificarea problemelor critice

Analiza indicatorilor de utilizare a serviciilor evidențiază aspecte relevante privind activitatea medicală din cadrul spitalului:

- adresabilitate scăzută.
- ICM sub media națională.
- buget alocat pentru medicamente și materiale sanitare scăzut.
- raportul cheltuielilor cu personalul din total este foarte mare.
- raportare minimală în cadrul structurii de spitalizare de zi.
- deficiențe în management la nivelul secțiilor care îngreunează managementul de top.

Concluzia analizei cumulate a indicatorilor de utilizare a serviciilor este că pacienții care se adresează spitalului sunt în număr din ce în ce mai redus, prezintă patologie de complexitate ușoară spre medie și o parte pot fi rezolvăți prin intermediul serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi.

Slaba performanță se reflectă și asupra rezultatului finanțiar: practic, toate secțiile care au indicatori sub media națională înregistrează pierderi.

III. Plan de imbunatatire a performantei clinice și financiare a Spitalului Clinic CF Timisoara.

III.1 Scop: Eficientizarea furnizării de servicii medicale în cadrul spitalului.

III.2. Obiective

Obiectivul 1: Obținerea acreditării ANMCS

Activitatea 1. Revizia ROF

Responsabili: RUNOS, Consilier juridic

Termen: 01.01.2021-31.03.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: ROF revizuit la data de 01.04.2021

Activitatea 2. Revizia fiselor de post

Responsabili: RUNOS

Termen: 01.01.2021-01.06.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: fise de post asumate la data de 01.06.2021

Activitatea 3. Elaborarea inventarului de proceduri si protocoale

Responsabili: sefii compartimente/sectii, CMCSM

Termen: 01.01.2021-31.03.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: Inventar elaborat la data de 01.04.2021

Activitatea 4. Analiza implementarii procedurilor si protocoalelor medicale/ revizia procedurilor si protocoalelor medicale.

Responsabili: sefii compartimente/sectii, CMCSM

Termen: 01.02.2021-28.02.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: numar de analize realizate, numar de proceduri si protocoale revizuite pana la data de 31.12.2021.

Obiectivul 2: Inlocuirea acoperisului pavilionului 13.

Activitatea 1. Elaborarea caietului de sarcini in vederea achizitiei de servicii de constructii.

Responsabili: Director administrativ, Responsabil achizitii

Termen: 01.02.2021-29.02.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: caietul de sarcini elaborat la data de 29.02.2021

Activitatea 2. Achizitia serviciilor de constructii.

Responsabili: Director financiar-contabil, Responsabil achizitii, Consilier juridic

Termen: 01.03.2021-31.03.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: semnarea contractului de servicii.

Activitatea 3. Lucrarea propriu-zisa de renovare

Responsabili: Comitet Director

Termen: 31.03.2021-31.12.2021

Resurse: bugetul spitalului- venituri proprii sau subventii.

Indicator: respectarea termenilor contractului.

Obiectivul 3: Montarea unei platforme de transport pentru pacienții cu dizabilități.

Activitatea 1. Elaborarea caietului de sarcini in vederea achizitiei de servicii de constructii.

Responsabili: Director administrativ, Responsabil achizitii

Termen: 01.02.2021-29.02.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: caietul de sarcini elaborat la data de 28.02.2021

Activitatea 2. Achizitia serviciilor de constructii.

Responsabili: Director finantier-contabil, Responsabil achizitii, Consilier juridic

Termen: 01.03.2021-31.03.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: semnarea contractului de servicii.

Activitatea 3. Lucrarea propriu-zisa de renovare

Responsabili: Comitet Director

Termen: 31.03.2021-31.12.2021

Resurse: bugetul spitalului- venituri proprii sau subventii.

Indicator: respectarea termenilor contractului.

Obiectivul 4: Dotarea cu aparatură medicală.

Activitatea 1. Identificarea nevoii de aparatura medicala in cadrul sectiilor

Responsabili: Sef sectii, Comitet director

Termen: 01.05.2021-30.07.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: necesarul de echipamente medicale

Activitatea 2. Achizitia serviciilor de aparatura medicala

Responsabili: Director finantier-contabil, Responsabil achizitii, Consilier juridic

Termen: 01.08.2021-31.12.2021

Resurse: personal angajat

Indicator: nr aparate medicale achizitionate

III.3. Graficul Gantt

Obiective	Activitati	2021											
		Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iun	Iul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
Obiectiv I	Act. I.1												
	Act. I.2												
	Act. I.3												
	Act. I.4												
Obiectiv II	Act. II.1												
	Act. II.2												
	Act. II.3												
Obiectiv III	Act. III.1												
	Act. III.2												
	Act. III.3												
Obiectiv IV	Act. IV.1												
	Act. IV.2												

III.4. Monitorizarea

Evaluarea performanțelor și randamentului prin indicatorii de performanță ce sunt urmariti si evaluati trimestrial si anual:

- cantitativi: numărul de consultații pe medic, numărul de internări, numărul serviciilor de prevenție secundară oferite pacienților, numarul de proceduri,

numarul de interventii chirurgicale pe medic chirurg, numarul zilelor de spitalizare, DMS.

- calitativi: rata infectiilor nozocomiale, nivelul de complexitate al cazurilor rezolvate (ICM) pe secții, diversitatea serviciilor oferite, indicele de operabilitate, numărul plângerilor/reclamațiilor pacienților/aparținătorilor, timpul de aşteptare etc.
- compararea costurilor investițiilor cu câștigurile obținute prin creșterea performanțelor spitalului; estimarea veniturilor din servicii contractate cu casa, veniturilor din servicii la cerere și a altor venituri rezultate din aplicarea obiectivelor propuse.
- urmarea gradului de satisfacție al pacienților și angajatilor prin chestionare aplicate randomizat.
- gradul de siguranță al pacienților și angajatilor.

In mod deosebit, se urmărește imbunatatirea urmatorilor indicatori de performanță ai spitalului:

- creșterea numarului de cazuri externe și validate pentru Spitalul Clinic C.F. Timisoara (cu cel puțin 10% în decursul unui an calendaristic)
- creșterea numărului mediu de pacienți pe medic curant
- creșterea numarului de consulturi în ambulatorul integrat și de specialitate al spitalului
- creșterea adresabilității populației către serviciile oferite de către unitate
- creșterea ICM pe spital cu cel puțin 10%, în principal prin creșterea indicelui în secțiile cu profil chirurgical
- creșterea indicelui de utilizare a patului
- creșterea rulajului pacienților pe pat
- creșterea indicelui de operabilitate
- scăderea costului mediu per pacient tratat
- scăderea numarului de evenimente adverse asociate actului medical.

III.5 Rezultate asteptate

1. Cresterea veniturilor provenite din decontarea serviciilor de către Casa Județeană de Asigurări de Sanatate cat și a veniturilor proprii.
2. Obținerea acreditării din partea Autoritatii Nationale de Management al Calitatii in Sanatate.
3. Cresterea gradului de satisfacție al pacienților și angajatilor

Bibliografie

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii.
2. Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice.
3. O.M.S. nr. 1224/16.09.2010., privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca.
4. O.M.S. nr. 869/09.07.2015, privind organizarea si desfasurarea concursurilor de ocupare a posturilor de medic, medic dentist, farmacist, biolog, biochimist si chimist din unitatile sanitare publice.
5. H.G. 161/2016, pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale si a Contractului Cadru care reglementeaza conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2016/2017.
6. O.M.S. 1567/2007, privind aprobarea valorilor nationale ale indicatorilor de management ai spitalului public.
7. Indicatori ai morbiditatii spitalizate la nivel national si pe spitale, www.drg.ro
8. Vlădescu C. coordonator si autorii. Sănătate publică și management sanitar. Ed. Cartea Universitară, București 2004, Școala Națională de Sănătate publică și Management Sanitar, Management spitalicesc, editura Public H Press, 2006, București SNSPMPDSB.

Webografie

Web site: <http://www.managementinsanatate.ro>

Web site: <http://www.spitalcftm.ro>

Web site: <http://www.drg.ro/>